

A Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) jogvédő szervezet álláspontja az egyes törvényeknek az új Polgári Törvénykönyv hatálybalépésével összefüggő módosításáról szóló T/12824. számú törvényjavaslatról (a továbbiakban: Javaslát)

A TASZ elfogadhatatlannak tartja az önrendelkezési jog korlátozását a művi meddővé tétel újraszabályozása kapcsán. A korábban kifejtett álláspontunk szerint úgyszintén súlyosan aggályosnak tartjuk, hogy a hivatásos gondnokok továbbra is nagyszámú gondnokolt képviselőt láthatják el.

A Javaslatról általában:

A Javaslatról jelen véleményben csak a **meddővé tétel szigorítása**, valamint a **hivatásos gondnokok által** képviselhető gondnokolt személyek száma vonatkozásában alakítunk ki álláspontot.

A Javaslát alapján a negyven évnél idősebb vagy a három, vér szerinti gyermekkel rendelkező cselekvőképes vagy korlátozottan cselekvőképes felnőttek kérhetnék családtervezési célból a nemző-, illetve fogamzásképeséget megakadályozó művi meddővé tételt.

A TASZ álláspontja szerint az önrendelkezési, illetve magánélethez való jog sérelmét jelenti a művi meddővé tétel választási lehetőségének egy előre meghatározott gyermekszámhoz, illetve életkorhoz kötése. Ez a modell semmiféle teret nem hagy az egyén életkörülményeinek mérlegelésére. Nagyon sok olyan család van, aki nem tud és nem is szeretne három gyermeket vállalni, és ezt a döntést már negyvenéves kora előtt meghozza.

A magyar jog a 18. életévüket betöltött, belátási képességük birtokában lévő felnőtteket teljesen cselekvőképesnek tekinti, csak kivételes esetekben tesz életkor alapján különbséget közöttük (bizonyos hivatások betöltésének feltétele lehet ennél magasabb életkor). Éppen ezért a korlátozást körültekintően kell indokolni, különösen akkor, amikor alapjogok gyakorlásáról van szó. Ennek megfelelően a TASZ álláspontja szerint ebben az esetben indokolatlan, hogy az egészségügyi önrendelkezési jog gyakorlását a nagykorúság elérésénél magasabb korhatárhoz kössék. Álláspontunk szerint azonban indokolt a garanciák beépítése a jogszabályba annak érdekében, hogy az érintettek megalapozott döntést tudjanak hozni (ilyen a jelenlegi várakozási idő).

Az önrendelkezési jog ilyen korlátozása helyett a megfelelő garanciák beépítése, olyan jogszabályi környezet és ennek megfelelő gyakorlat kialakítása szükséges, amely egyfelől biztosítja, hogy akarata ellenére senkin ne lehessen ilyen beavatkozást végrehajtani, másfelől azt, hogy a beavatkozást a szükséges információk birtokában, megalapozott döntés meghozatalát követően hajtsák végre.

Az Indokolásban foglaltak szerint szükséges, hogy a művi meddővé tétel családtervezési célú alkalmazása a beavatkozással előidézett meddőség alapvetően visszafordíthatatlan jellegére, valamint népesedéspolitikai okokra tekintettel életkori, szociális feltételekhez kötődjön. Nem helytálló érv, hogy a beavatkozás irreverzibilis, hiszen ez csak a női meddővé tétele esetében igaz. Elfogadhatatlan az, hogy a megfelelő tájékoztatást követően meghozott döntés alapján végrehajtandó beavatkozáshoz további – önkényesen – meghatározott feltételeket szabjanak. Emellett az sem bizonyított, hogy a kívánt cél, a gyermekszám növelése biztosítható a fogamzásgátló módszerek egyik fajtájának illetően korlátozásával.

A Polgári Törvénykönyv [véleményezése](#)¹ során már kifejtettük aggályainkat, és javasoltuk a **hivatásos gondnokok** által képviselhető személyek számának korlátozását.

A Javaslatról részletesen:

A Javaslat az alábbiak szerint kívánja módosítani a művi meddővé tételre vonatkozó szabályokat:

(16) Az Eütv. 187. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, és a § a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:

„(1) A nemző-, illetőleg fogamzásképeséget megakadályozó művi meddővé tétel egészségügyi indokból az érintett személy írásbeli kérelme alapján

- a) tizennyolcadik életévét betöltött cselekvőképés és*
- b) tizennyolcadik életévét betöltött, cselekvőképességében bármely ügycsoportban részlegesen korlátozott,*
- c) tizennyolcadik életévét be nem töltött korlátozottan cselekvőképés kiskorú, valamint*
- d) a 187/B. § szerinti esetben a cselekvőképtelen – ide nem értve a cselekvőképtelen állapotban lévő személyt – személynél végezhető el.*

*(1a) A művi meddővé tétel az (1) bekezdés a) és b) pontja szerinti személy kérelmére családtervezési célból **40. életévét betöltött vagy három vér szerinti gyermekkel** rendelkező személynél végezhető el.”*

(17) Az Eütv. 187. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

(5) Amennyiben a beavatkozás az (1) bekezdés b)–d) pontjában megjelölt személy művi meddővé tételére irányul, a (2) és (3) bekezdés szerinti tájékoztatás az érintett számára a cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó ok jellegének fgyelembevételével, az érintett személy által értelmezhető módon történik.”

¹ <http://tasz.hu/betegjog/jogfosztast-konzerval-az-uj-ptk>

(18) Az Eütv. 187/A. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, és a § a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:

„(1) A 187. § (1) bekezdés c) pontja szerinti személy kérelmező egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel iránti kérelmének érvényességéhez a törvényes képviselője hozzájárulása szükséges.

(1a) A 187. § (1) bekezdés b) pontja szerinti személy művi meddővé tétel elvégzése iránti kérelmének érvényességéhez – amennyiben a beavatkozást nem egészségügyi indokból kéri – a gyámhatóság hozzájárulása és

a) törvényes képviselője vagy

b) a 16. § (1) bekezdés a) pontja alapján megnevezett személy hozzájárulása szükséges.”

(19) Az Eütv. 187/A. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

(2) A gyámhatóság a hozzájárulás megadása előtt vizsgálja, hogy a 187. § (1) bekezdés b) pontja szerinti személy kérelme akaratával egyező-e, így különösen azt, hogy az érintett és törvényes képviselője között fennáll-e érdeellentét, továbbá azt, hogy az érintett tisztában van-e a döntése következményeivel.”

Korábban az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) hasonló rendelkezése volt hatályban, mely a betöltött 35. életévhez vagy három vérszerinti gyermek meglétéhez kötötte a családtervezési célból végzett művi meddővé tételt. Az Alaptörvény a „Záró és vegyes rendelkezések” 5. pontjában ugyan kimondja, hogy az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően hozott alkotmánybírósági döntések hatályukat veszítik, ugyanakkor elismeri, hogy ez a rendelkezés nem érinti a korábbi döntések által kifejtett joghatásokat.

Jogelméletileg is nagyon fontos az Alkotmánybíróság 43/2005. számú, 2005. november 12-én kelt határozata, mely megsemmisíteni rendelte a korábbi szabályozást, mivel a testület álláspontja szerint **sem népesedéspolitikai szempontok, sem az állam egészségvédelmi kötelessége nem teszi alkotmányosan elfogadhatóvá, hogy a törvény a vér szerinti gyermekek számától teszi függővé az önrendelkezési jog gyakorlását.** E korlátozásról megállapította, hogy **sérti az emberi méltósághoz való jogból fakadó önrendelkezési jogot.** Az AB is kiemelte, hogy nemzetközi összehasonlításban kivételesnek mondható az olyan szabályozás, amely a családtervezési célú meddővé tételt – a döntésképeségi korhatáron túl – objektív feltételektől teszi függővé.

Sajnálatos módon egy korábbi alkotmánybírósági döntéssel szembeszegülve most a Javaslat ismételten jogkorlátozást kíván megvalósítani.

Fontos hangsúlyozni, hogy az Eütv. a betegek jogai között sorolja fel a tájékozott beleegyezés jogát, mely a modern egészségügy alappillére kell, hogy legyen. Az

Európa Tanács emberi jogi biztosa² is kiemelte a meddővé tétel vonatkozásában, hogy az orvos kötelessége mind írásban, mind szóban tájékoztatni a beavatkozást kérő személyt a sterilizáció természetéről és következményeiről, valamint a lehetséges alternatívákról. A törvény pedig többletgaranciákat ír elő a beavatkozás családtervezési célú kérelmezése esetére.

Azt is érdemes figyelembe venni, hogy a hatályos magyar jog egyedül az alkotmánybírói és a köztársasági elnöki poszt betöltését köti a nagykorúság elérését meghaladó korhatárhoz. A 18. életévét betöltött, cselekvőképes embert mind a büntetőjog, mind a polgári jog döntésképes embernek tekinti – házasságot kötni pedig már 16 éves kortól is lehetséges. Indokolatlan, diszkriminatív, az önrendelkezés jogát és a magánélethez való jogot sértő, hogy felnőtteket korlátozzanak olyan, a magánszférát közvetlen közletről érintő kérdésekben, mint a családtervezés.

A meddővé tétel választása valóban rejthet magában kockázatokat, de álláspontunk szerint az állam kötelessége csak arra terjedhet ki, hogy a tájékozott, önkéntes beleegyezés és a biztonságos beavatkozás körülményeit biztosítsa.

Ezen a ponton túl – álláspontunk és az AB korábbi döntése szerint – önrendelkezési jogot sértő egy olyan szabályozás, mely szerint törvény írja elő, mi az állam által kívánatos és „elégészes” gyermekszám.

A tájékozott beleegyezés mellett szükség van további garanciákra, de ennek célja az egyén önrendelkezési jogának és szabad döntésének védelme kell, hogy legyen.

A fent hivatkozott alkotmánybírói döntésből szeretnénk felhívni a figyelmet az alábbiakra:

„Az alkotmánybírói gyakorlat alapján megállapítható, hogy az Alkotmány 54. § (1) bekezdése széles körű védelemben részesíti a szabad, tájékozott és felelősségteljes döntésre képes ember saját teste és sorsa feletti rendelkezési jogát. A jelen ügy szempontjából annak van jelentősége, hogy az önrendelkezéshez való jog alapján az emberek – az Alkotmány rendelkezéseivel összhangban lévő jogszabályi korlátok között – szabadon dönthetnek a családi élet, a házasság, a gyermekvállalás kérdéseiben.”

A TASZ nem tartja elfogadhatónak, hogy népesedéspolitikai célok érdekében korlátozzák a felelősen dönteni képes személyek önrendelkezési jogát. A Javaslat előterjesztői semmilyen kutatással nem támasztották alá, hogy a meddővé tétel korlátozása a születések számának növekedését okozná, de még ez sem adhatna okot arra, hogy a magánélet körébe tartozó családtervezési döntéseket felülről

² Report by Thomas Hammarberg, Commissioner for Human Rights of the Council of Europe, following his visit to the Czech Republic from 17 to 19 November 2010.

Strasbourg: Council of Europe; 2011. paras 82–88.

“a doctor’s obligation to inform the patient in writing and orally about the nature of the sterilisation, its permanent consequences, potential risks and available alternatives...”

szabályozzák. Sokkal inkább arra kellene figyelmet fordítani, hogy szabad akarata ellenére senkin ne lehessen ilyen beavatkozást elvégezni.

A fogyatékossgal élők és a művi meddővé tétel garanciáinak hiánya

A legtöbb nemzetközi dokumentum hangsúlyozza, hogy a kiszolgáltatott helyzetben lévő nők különösen reprodukciós jogaik gyakorlása tekintetében vannak kitéve jogsértéseknek.³

A fogyatékossgal élő nők⁴ a legsérülékenyebb csoport ebből a szempontból.

A Fogyatékos személyek Jogairól szóló ENSZ Egyezmény (UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, a továbbiakban: CRPD) 23.1 b) cikke kimondja, hogy a fogyatékossgal élő személyek szabadon és felelősséggel dönthetnek a gyermekeik számáról és elhelyezéséről⁵ kimondja továbbá, hogy másokkal egyenlő alapon dönthetnek a nemzőképességük megtartásáról.⁶

Tekintettel az érintettek értelmi akadályozottságára vagy mentális problémáira, különösen kiszolgáltatottak lehetnek azokban a kommunikációs helyzetekben, amelyekben a hatalmi pozícióban lévő személyzet vagy gondnok kívánja őket meggyőzni valamely beavatkozás fontosságáról.

A kényszersterilizáció gyakorlata azonban szinte alig vizsgálható. A TASZ 2012-ben 20 művi meddővé tételt végző kórházat keresett meg közérdekű adatigényléssel. Az iránt érdeklődtünk, hogy az elmúlt 10 évben az adott kórházban végeztek-e művi meddővé tételt vagy terhességmegszakítást gondnokság alá helyezett, illetőleg intézetben élő nőknél. A 20 kórházból mindössze egy esetben kaptunk értékelhető választ, holott a kórházakban ezeknek az adatoknak rendelkezésre kell állniuk. Az adatigénylésre adott hiányos, illetve értékelhetetlen válaszok azt a feltételezést erősítik, hogy rendszeresen történnek vitatható megalapozottságú beavatkozások. Az egyetlen válaszadó kórház azt a tájékoztatást adta, hogy az elmúlt 10 évben *11 esetben került sor fogyatékossgal élő nők művi meddővé tételére*. A tájékoztatás szerint *kilenc esetben egészségügyi indok, két esetben kérelem* alapján hajtották végre a beavatkozást. Az érintett *11 főből kilenc gondnokság* alatt állt a beavatkozás idején, és *tízen bentlakásos intézetben* éltek.

Az ENSZ nőjogi bizottsága (CEDAW: Committee on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women) idén tavasszal vizsgálta hazánkat, hogy milyen mértékben teszünk eleget az Egyezményben (A nőekkel szembeni

³ Christina Zampas, Adriana Lamacková: ETHICAL AND LEGAL ISSUES IN REPRODUCTIVE HEALTH
Forced and coerced sterilization of women in Europe

⁴ “women and girls with disabilities are often at greater risk...of violence, injury or abuse, neglect or negligent treatment, maltreatment or exploitation” Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Preamble to the Convention, para q & Women and disabilities, Article 6.

⁵ “to decide freely and responsibly on the number and spacing of their children,”

⁶ “[p]ersons with disabilities...retain their fertility on an equal basis with others.”

hátrányos megkülönböztetés minden formájának kiküszöböléséről szóló egyezmény) vállalt kötelezettségeinknek.

A művi meddővé tétel és a fogyatékossgal élő nők viszonylatában az alábbi ajánlást tette hazánknak:

“33.b) Eliminate forced sterilization of women with disabilities by training health professionals, raising their awareness toward their own prejudices, and repeal or amend Act CLIV of 1997 which enables doctors to perform forced sterilizations on very wide grounds, contrary to international health standards on free and informed consent of persons with disabilities; and (...)”⁷

„Szüntesse meg a fogyatékos nők kényszersterilizálását az egészségügyi dolgozók képzésének eszközével, saját előítéleteik tudatosításának növelésével, és az 1997. évi CLIV. törvény hatályon kívül helyezésével vagy módosításával, amely jelenleg lehetővé teszi az orvosok számára a kényszersterilizáció széles körű alkalmazását, ez pedig ellentétes a nemzetközi egészségügyi szabványokkal, amik a fogyatékkal élő személyek megfelelő tájékoztatásán és szabad hozzájárulásán alapulnak; valamint (...)(nem hivatalos fordítás)”

Hivatásos gondnok

A Javaslat értelmében a hivatásos gondnokok továbbra is irreálisan sok személy törvényes képviselőjét láthatják el:

(22) A Gyvt. 102. §-a a következő (1a)–(1d) bekezdéssel egészül ki:

„(1a) A hivatásos gondnok egyidejűleg 30 gondnokolt érdekében járhat el, kivéve ha
a) az adott gondnokoltak igényeinek figyelembevételére alapján a gondnoki feladatok ellátását legfeljebb 35 gondnokolt egyidejű ellátása nem veszélyezteti, vagy
b) a hivatásos gondnoki feladatokat kormányzati szolgálati jogviszonyban álló személy látja el.

(1b) Az (1a) bekezdés b) pontjában meghatározott személy egyidejűleg legfeljebb 45 gondnokolt érdekében járhat el.

(1c) Ha a hivatásos gondnok hivatásos támogatói feladatokat is ellát, a gondnokoltjainak és támogatót személyeinek száma együttesen sem haladhatja meg az (1a) és (1b) bekezdésben foglalt létszámot.”

A gondnok-gondnokolt viszonyában a személyes kapcsolat meghatározó kell, hogy legyen. A gondnoknak ismernie kell az általa képviselt személy mindennapjait, és minden olyan ügycsoportban folyó ügyeit, mely tekintetében cselekvőképessége korlátozott vagy kizárt.

Mindezek érdekében szükségszerű, hogy a hivatásos gondnokok gondnokoltjainak a számát maximalizálják, a gyakorlati tapasztalatokat alapul véve olyan módon, hogy a

⁷ Concluding Observations on the combined seventh and eighth periodic reports of Hungary adopted by the Committee at its fifty fourth session (11 February – 1 March 2013)

hivatásos gondnok érdemben el tudja látni a feladatát, és a gondnokoltjai ne csupán irathalmazként jelenjenek meg előtte.

A gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy – bár egy hivatásos gondnok főszabályként egyidejűleg legfeljebb 30 gondnokság alatt álló személy vonatkozásában láthatna el gondnoki feladatokat – egy hivatásos gondnoknak akár 80-90 gondnokoltja is lehet.⁸ A helyzet orvoslása érdekében nem elegendő a 30 fős létszámhatár betartatása, hiszen ebben az esetben sem tudná a gondnok a feladatát teljes körűen ellátni. Amennyiben 20 főben állapítanák meg az egy hivatásos gondnokra jutó gondnokolt személyek számát, és a gyakorlat követi is ezt a rendelkezést, akkor a gondnokok hatékonyabban tudják figyelembe venni a gondnokolt személyek jogait, akaratukat, választásukat és döntésüket. A rendelkezés fontosságára való tekintettel ezen szabályozás a Ptk.-ban kell, hogy helyet kapjon.

Véleményünk szerint az indokolatlanul sok gondnokolt vonatkozásában ellátható képviselőt magát az **intézmény célját hiúsítja meg**, vagyis ellehetetleníti a segítségre szoruló személy érdekeinek valós képviselőtét. Éppen ezért javasoljuk az egy gondnok által ellátható személyek számát maximum **20 főre korlátozni**.

Határozott álláspontunk, hogy az **önrendelkezési jogot és a magánélethez való jogot sérti a művi meddővé tételt korlátozó szabályozás bevezetése**. Ehelyett javasoljuk olyan modell kialakítását, mely valós **garanciát nyújt** a szabad döntés ellenére véghezvitt sterilizáció ellen a cselekvőképességükben korlátozott polgárok számára is, és **biztosítja az önrendelkezési jog** gyakorlását.

Budapest, 2013. november 15.

Készítette: dr. Bence Rita
Betegjogi és Önrendelkezési Programvezető

dr. Kapronczay Stefánia s.k.
Elnök
Társaság a Szabadságjogokért

⁸ Lásd pl. Az Alapvető jogok biztosának jelentése az AJB 228/2010. számú ügyben.